



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr FELD.08.04-IZ.00-0019/25 pt. „**Krok po zdrowie - z myślą o pracy**”.
Program rehabilitacji dla aktywnych zawodowo!” realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik.

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/TKI	
Data i godzina przyjęcia:	Datar. godz.....
<i>Potwierdzam weryfikację tożsamości/wieku/obywatelstwa kandydata/tki na podstawie przedstawionego dokumentu tożsamości</i>	
..... <i>podpis osoby przyjmującej formularz</i>	

Instrukcja dotycząca wypełnienia i składania formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub odręcznie (czytelnie).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. Braki w formularzu będzie można poprawić tylko raz po uprzednim wezwaniu do uzupełnienia.
5. Formularz należy czytelnie podpisać w wyznaczonym miejscu.
6. Wypełniony formularz wraz z załącznikami można składać:
 - w Biurze Projektu: w Przychodni Amicus-Med w Będkowie przy ul. Reymonta 5, 97-319.
 - osobiście – od poniedziałku do piątku w godzinach: 9.00 – 18.00,
 - za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kurierem,
 - elektronicznie - na adres: repcja@amicusmed.pl.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



I DANE PERSONALNE	
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	PESEL
4.	Wiek
5.	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Wykształcenie:
	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
II ADRES ZAMIESZKANIA	
7.	Ulica
8.	Nr domu
9.	Nr lokalu
10.	Kod pocztowy
11.	Miejscowość
12.	Gmina
13.	Powiat
14.	Województwo
III DANE KONTAKTOWE	
15.	Telefon
16.	Adres e-mail
IV ADRES DO KORESPONDECJI (należy wypełnić jedynie, gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej)	
17.	Ulica
18.	Nr domu
19.	Nr lokalu



20.	Kod pocztowy	
21.	Miejscowość	
V	STATUS KANDYDATA	
22.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1) <input type="checkbox"/> osoba pracująca 2) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana jako bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy, w tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> korzystam ze wsparcia instytucji rynku pracy w zakresie aktywizacji zawodowej
23.	Status w chwili przystąpienia do projektu	1) <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami 2) <input type="checkbox"/> obywatel państwa trzeciego 3) <input type="checkbox"/> osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 4) <input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) 5) <input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia
VI. SZCZEGÓLNE POTRZEBY		
Czy w związku z uczestnictwem w projekcie masz szczególne potrzeby wynikające z Twojego stanu zdrowia/sytuacji osobistej/innej?		
<input type="checkbox"/> NIE		
<input type="checkbox"/> TAK (jakie?)		
VII	OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI I PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU	
Ja niżej podpisany/na deklaruję zgodę na przystąpienie do udziału w projekcie pn. „Krok po zdrowie - z myślą o pracy”, realizowanym przez Amicus-Med. R.W. Szymańscy Spółkę Jawną z siedzibą w Wolborzu przy ul. Sportowej 32/34, 97-320 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 i oświadczam, że spełniam poniższe kryteria udziału w projekcie:		



1. KRYTERIA FORMALNE		
Miejsce zamieszkania - na terenie województwa łódzkiego, powiat piotrkowski, Piotrków Trybunalski, tomaszowski, łódzki wschodni	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Status osoby pracującej albo bezrobotnej zarejestrowanej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zdiagnozowana choroba układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w minimum jednej ze wskazanych kategorii: M15, M16, M17, M19, M40, M41, M47, M48, M49, M50, M51, M53, M54, M70, M75, M76, M77, M95	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Stan zdrowia - umożliwiający podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na udział w Programie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niekorzystanie w ciągu ostatnich 6 miesięcy z tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania z innych środków publicznych (załącznik 1)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. KRYTERIA FORMALNE DODATKOWE (PREFERENCYJNE)		Liczba punktów
osoba w wieku 50 lat lub więcej / wg dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> TAK	2
kobieta / wg oświadczenia w niniejszym Formularzu	<input type="checkbox"/> TAK	2
osoba powracająca do pracy po długotrwałym zwolnieniu lekarskim (powyżej 30 dni) / ponownie wracająca na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy związanej z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego /wg np. druku e-ZLA	<input type="checkbox"/> TAK	3
osoba z niepełnosprawnością / wg orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, legitymacji OzN/innych dokumentów	<input type="checkbox"/> TAK	2
SUMA		/9

Oświadczenie:

W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego treść,



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
3. dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
4. jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Beneficjenta obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Beneficjent będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Będków,

(miejsowość, data)

podpis - imię i nazwisko Kandydata/ki*

Klauzula informacyjna RODO dla uczestnika indywidualnego projektu (Instytucja Zarządzająca)

Administrator danych:

Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8,
kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby
Administradora.

Źródło danych:

Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

Cel i podstawa prawna przetwarzania:

1) rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (w zależności od projektu) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027; 2) archiwizacja dokumentów - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Kategoriemi odbiorców danych:

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Minister właściwy ds. finansów publicznych, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego może przetwarzać dane osobowe zgromadzone w związku z realizacją projektu wykonując zadania związane z koordynacją realizacji programów. Dane kontaktowe Administratora i IOD: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: IOD@mfipr.gov.pl.

Pełną informację o zasadach przetwarzania danych zawiera dokument Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich 2021-2027 dostępny na stronie www.funduszeuropejskie.gov.pl w zakładce „O funduszach” części zatytułowanej „Przetwarzanie danych osobowych”.

Okres przechowywania: dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

Przysługujące prawa:

- 1) dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,
- 2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.



Klauzula informacyjna RODO Beneficjenta dla uczestnika indywidualnego projektu

Administrator danych:

Amicus-Med R.W. Szymańscy Spółka Jawna z siedzibą przy ul. Sportowej 32/34, 97-320 Wolbórz., tel.: 44 615 50 07, e-mail: biuro@amicusmed.pl.

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: kontakt@amicusmed.pl lub na adres siedziby administratora.

Źródło danych:

Osoby, których dane dotyczą oraz podmioty zaangażowane w realizację Programu. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

Cel i podstawa prawna przetwarzania:

- 1) rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (w zależności od projektu) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;

2) archiwizacja dokumentów - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Kategoriemi odbiorców danych:

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Minister właściwy ds. finansów publicznych, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

Okres przechowywania: dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

Przysługujące prawa:

- 1) dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,
- 2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

Zapoznałem/łam się z klauzulami RODO

podpis - imię i nazwisko Kandydata/ki*